Radicado Nº 0119003533602/MDN-COGFM-JEMCO-CGDJ3-DIGAU-AEPGAD-15.2

Bogotá D.C., 15 Mayo 2019

Señor Coronel
SAMUEL SALINAS VALENCIA
Director Nacional de GAULA Militares
Comando General de las Fuerzas Militares

Referencia: Evaluación Técnico proceso de mínima cuantía No. 038-DIGAU-2019.

Con toda atención, me permito enviar evaluación a las condiciones técnica de la oferta presentada por la firma que se relaciona a continuación, dentro del proceso de mínima cuantía No.038-DIGAU-2019 cuyo objeto es: "*...REQUIERE CONTRATAR EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DE BIENESTAR SOCIAL (PLANES TURÍSTICOS) PARA EL PERSONAL DE LOS GAULA MILITARES, de acuerdo con las especificaciones técnicas del ANEXO No. 1...*", así:

OFERTA RECIBIDA Y EVALUADA

No.	PROPONENTES
1.	IMAGEN SEGURA S.A Representante Legal REINALDO SEGURA BECERRA NIT. 900179201-8

1. EVALUACION ESPECIFICACIONES TECNICAS:

No	DESCRIPCION DEL ELEMENTO O SERVICIO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	PLAN X PAREJA (DOS PERSONAS ADULTAS) Plan recreacional de bienestar social destino SAN ANDRES ISLAS vía aérea, PLAN X PAREJA (DOS PERSONAS ADULTAS) SEGÚN ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS TEMPORADA: Temporada BAJA. TIPO DE PLAN: 04 días, 03 noches. TIQUETE AÉREO: Tiquete aéreo ida y regreso a San Andrés Islas (Bogotá-San Andrés-Bogotá) EQUIPAJE: Una maleta de 20 Kg por persona. IMPUESTOS COMPLEMENTARIOS: Impuestos tiquete-Sobrecosto tarifario por combustible - Tarjeta de Turismo (Impuesto ecológico-seguro hotelero) y demás impuestos a que haya lugar, tarjeta de asistencia médica. HOTEL: Mínimo de cuatro (4) estrellas o similares aportar con la oferta el listado de hoteles ofrecidos. En todo caso el hotel propuesto deberá cumplir con; HABITACIÓN: Acomodación doble, televisión cable y/o satelital, aire acondicionado, ALIMENTACIÓN: Completa tipo buffet, desayuno, almuerzo, y cena por cuatro (4) días. BEBIDAS ILIMITADAS SHOW: Los ofrecidos por el hotel. (Este requisito será cumplido por el contratista, únicamente si el hotel lo ofrece) TRASLADOS: Aeropuerto - Hotel - Aeropuerto SNACKS Y BEBIDAS: Ilimitadas ACTIVIDADES TURISTICAS TOURS: Tour por la bahía, Vuelta a la isla, Hoyo soplador y la PISCINA NATURAL, Visita al acuario y Johnny Kay.	1	PLAN X PAREJA **(DOS PERSONAS ADULTAS)**	X	

2	PLAN X PAREJA (DOS PERSONAS ADULTAS) Plan recreacional de bienestar social destino PANAMA vía aérea. SEGÚN ANEXO 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS ANEXO 1 TEMPORADA: Temporada BAJA. TIPO DE PLAN: 04 días, 03 noches. TIQUETE AÉREO: Tiquete aéreo ida y regreso (Bogotá-PANAMA -Bogotá). EQUIPAJE: Una maleta 20 de Kg por persona IMPUESTOS COMPLEMENTARIOS: Impuestos tiquete-Sobrecosto tarifario por combustible - Impuesto ecológico-seguro hotelero- y demás impuestos a que haya lugar, tarjeta de asistencia médica HOTEL: Mínimo de cuatro (4) estrellas, o similares Se deberá aportar con la oferta el listado de hoteles ofrecidos En todo caso el hotel propuesto deberá cumplir con; HABITACIÓN: Acomodación doble, televisión cable y/o satelital, aire acondicionado, ALIMENTACION: Completa tipo buffet, desayuno, almuerzo, y cena por cuatro (4) días. BEBIDAS ILIMITADAS. SHOW: Los ofrecidos por el hotel. (Este requisito será cumplido por el contratista, únicamente si el hotel lo ofrece). TRASLADOS: Aeropuerto - Hotel - Aeropuerto. SNACKS Y BEBIDAS: Ilimitadas. ACTIVIDADES TURISTICAS TOURS: Tour canal de panamá inicia en la marina flamenco, inicia tours por el canal, se aprecian los edificios de panamá, puente de las américas	1	PLAN X PAREJA **(DOS PERSONAS ADULTAS)**	X	

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

No.	OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Coordinar todo lo necesario para ubicar el equipaje que se pudiese llegar a extraviar, o realizar los trámites para el pago del mismo.	X	
2	Garantizar que los pasajes o tiquetes aéreos sean expedidos con los seguros de viaje que estén establecidos por la Ley, a nivel nacional e internacional.	X	
3	Contar con un amplio horario de atención extendido a horas no laborales y contar con medios de comunicación rápidos, para casos como los días domingo y festivos.	X	
4	Garantizar que cada persona debe ocupar un puesto y bajo ninguna circunstancia se podrá transportar o acomodar excediendo la capacidad establecida.	X	
5	El Oferente seleccionado deberá suministrar al supervisor del contrato al inicio del contrato, número de teléfono de contacto y correo electrónico con el fin de tener comunicación constante con la agencia.	X	
6	Expedir los tiquetes única y exclusivamente previa autorización del Supervisor del Contrato, informado a la empresa con mínimo dos (2) horas de anticipación.	X	
7	Realizar mes a mes un cruce de cuentas con fecha de corte los días 15 (o día hábil anterior), entre el contratista y el Supervisor del Contrato, para su respectivo pago.	X	
8	No se autoriza la entrega de pasajes en efectivo, como tampoco el cambio de rutas sin previa autorización por parte del supervisor.	X	
9	Se debe tener disponibilidad de expedición, cambios, cancelación, entrega de tiquetes y reservas las veinticuatro (24) horas del día, los siete (07) días a la semana, sin costo adicional para la Dirección Nacional GAULA Militares.	X	
10	Se debe atender y solucionar en forma inmediata cualquier problema que se presente en el servicio prestado, sin costo adicional para la Dirección Nacional GAULA Militares.	X	
11	El proponente acreditará con la oferta estar inscrito previamente a la fecha de cierre de la presente invitación en: *Registro Nacional de Turismo en el ramo de Agencia de viajes y Turismo	X	

	*El certificado expedido, debe estar vigente a la fecha de cierre del proceso; así mismo esta certificación debe corresponder a la Agencia proponente. (Aportar Certificado vigente).		
12	El proponente deberá presentar junto con la Oferta la dirección de la Pagina WEB, donde se podrán consultar los productos o servicios que ofrece la agencia.	X	
13	El proponente acreditará con la propuesta que cuenta con líneas de atención los 7 días de la semana, las 24 horas, de manera obligatoria.	X	
14	El proponente acreditará con la propuesta por escrito, que cuenta con uno de los sistemas de distribución Amadeus o SABRE	X	
15	Se deberá aportar con la oferta el listado de hoteles ofrecidos, mínimo 2 hoteles por destino (incluir, nombre, dirección, teléfono y web para observar los mismo), para el destino nacional e internacional según corresponda. UBICACIÓN DE HOTEL EN SAN ANDRES: Los hoteles ofertados dentro de la propuesta deben ser cuatro estrellas o similares y estar ubicados dentro del perímetro de la zona de las playas de la isla. UBICACIÓN DE HOTEL PANAMA: Los hoteles ofertados dentro de la propuesta deben ser cuatro estrellas o similares y estar ubicados en playa blanca (panamá), estar ubicado dentro del perímetro de la zona de playa blanca.	X	
16	En la ejecución del contrato en caso de ser requerido por la entidad el oferente debe asistir a las reuniones que sean requeridas por la misma, para resolver novedades de ejecución contractual.	X	
17	Los vuelos que hacen parte del paquete (ida y vuelta) **NO** deben ser prestados por aerolíneas que cobran de forma individual por servicios prestados y debe ser con aerolíneas que ofrezcan servicios completos en su tarifa, de tal forma que no generen costos adiciones a la administración. El horario de los vuelos para los dos destinos debe ser el siguiente así: Día 1 salida Bogotá - San Andres rango de hora salida del vuelo de 5 am a 9 am Bogotá – Panamá rango de hora de salida del vuelo de 5 am a 9 am Día 4 regreso San Andres- Bogotá Rango hora de salida del vuelo entre 4 pm a 8 pm Panamá- Bogotá Rango hora de salida del vuelo entre 4 pm a 8 pm	X	
18	En caso que por condiciones de la isla de Sandres Johnny Kay no esté disponible en el momento del efectuar el viaje se debe reemplazarse por visita a rocky cay.	X	
19	Los hoteles deberán contar con los respectivos permisos y certificados ambientales que requieran. (En ejecución del contrato) **El futuro contratista deberá entregar al supervisor del contrato la correspondiente certificación o permiso ambiental según la ley del hotel en donde se desarrollara la actividad del plan antes de que las parejas tomen el mismo.**	X Se asume el compromiso	
20	El oferente seleccionado deberá tener un compromiso ambiental firmado por el representante legal, debe anexarlo junto con la propuesta	X	
21	**EQUIPO DE TRABAJO**		
21.1	□ Mínimo Un (1) asesor certificado en los sistemas Amadeus o SABRE. Anexar con la oferta hoja de vida del asesor con los correspondientes certificados del asesor en los sistemas relacionados y el contrato de prestación de servicios o contrato de trabajo, celebrado directamente con el oferente y no con otra empresa. (personal encargado de las reservas)	X	
21.2	□ Mínimo Un (1) operario para la coordinación y ejecución del contrato, personal que puede ser de planta o de prestación de servicios. Anexar con la oferta hoja de vida del operario para la coordinación y ejecución del contrato y el contrato de prestación de servicios o contrato de trabajo, celebrado directamente con el oferente y no con otra empresa. En caso de cambiar el personal propuesto el futuro contratista debe comunicarlo al supervisor del contrato por escrito y enviar el perfil requerido en la propuesta inicial el cual no puede ser inferior la presentado inicialmente.	X	

El oferente declara bajo la gravedad del juramento, comprometiendo su responsabilidad personal y jurídica, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

LISTADO DE HOTELES OFRECIDOS

1. SAN ANDRES ISLA

Ítem	HOTEL	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**Decameron San Luis**: San Andrés KM 20 – 47 San Luis. Sector Sound Bay. San Andres Isla. Página web: https://www.decameron.com/es/co-inicio Tel: (8) 5130303.	X	
2.	**Decameron Delfines**: Av Colombia 1b – 86. San Andrés Isla., Página web: https://www.decameron.com/es/co-inicio Te. (8) 5124083.	X	

3. PANAMA

Ítem	HOTEL	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**Decameron Royal Panamá**. Av. Principal Farallón (Playablanca), Km. 115 carretera interamericana Penonomé. Página web: https://www.decameron.com/es/co-inicio Tel. (507) 800-2111.	X	
2.	**The Westin Playa Bonita Panama**. Km 6 road to apart. Veracruz panama city . pagina web: https://www.espanol.marriott.com/hotels/travel/ptybw-the-westin-playa-bonita-panama/ . Tel. 507 304-6600.	X	

CERTIFICACIONES Y LICENCIAS

ITEMS	ASPECTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificación de inscripción en el registro nacional de turismo expedido por el ministerio de comercio, industria y turismo	X	
2	Certificación de acreditación por parte del contratista del sistema AMADEUS	X	

CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

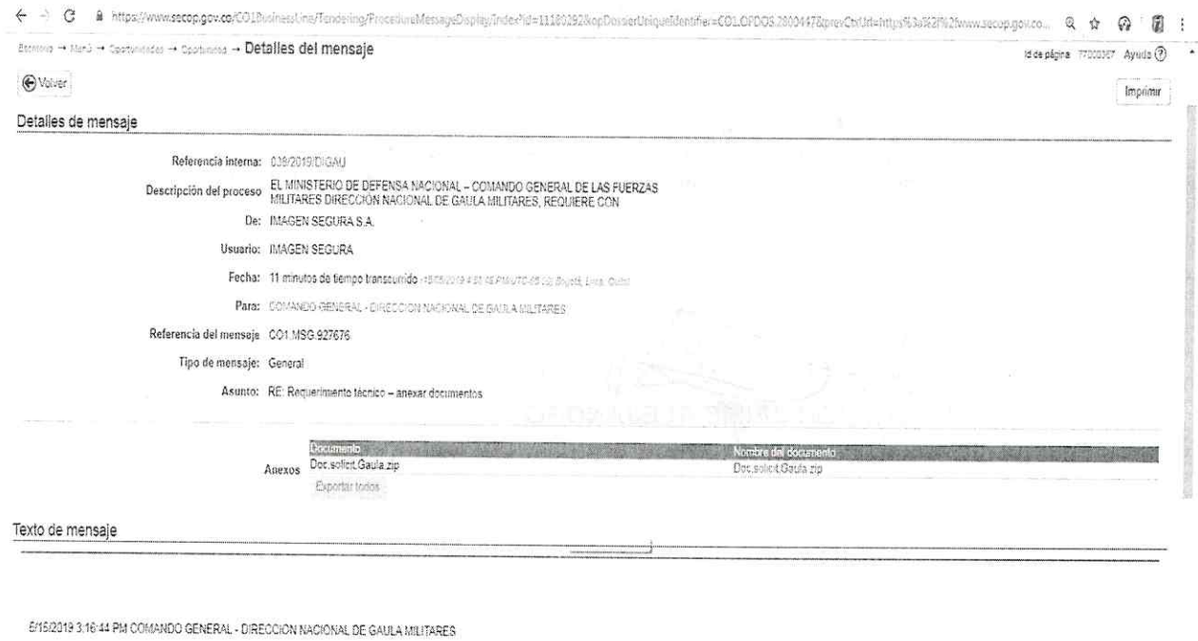
REQUERIMIETO

Se solicitó a la empresa IMAGEN SEGURA S.A, mediante mensaje público en el SECOP II, completar los documentos requeridos en el anexo No 08, pues no fueron anexados en debida forma:

1. cuadro de indicadores SOT SST
2. licencia del profesional en SOT SST
3. fotocopia de la cedula del profesional SOT SST
4. Anexo No 8 completo

RESPUESTA

1.



Detalles del mensaje

Volver | Imprimir

Detalles de mensaje

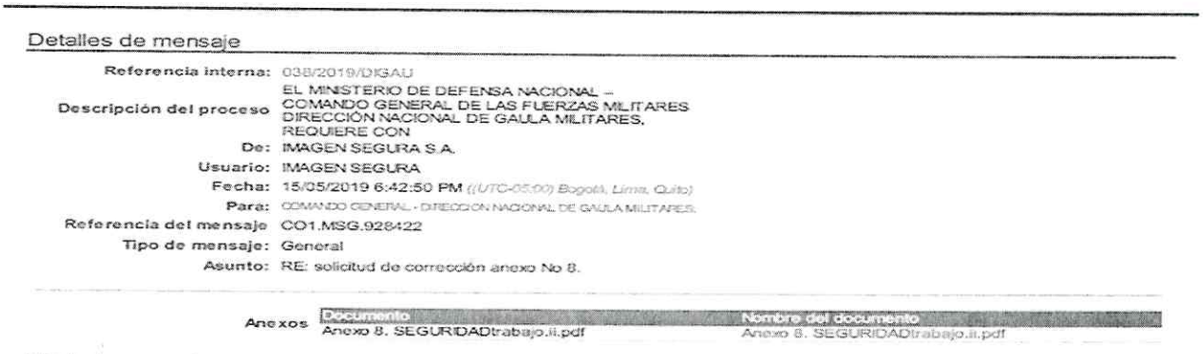
Referencia interna: 038/2019/DIGAU
Descripción del proceso: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES, REQUIERE CON
De: IMAGEN SEGURA S.A.
Usuario: IMAGEN SEGURA
Fecha: 11 minutos de tiempo transcurrido
Para: COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES
Referencia del mensaje: CO1.MSG.927676
Tipo de mensaje: General
Asunto: RE: Requerimiento técnico – anexar documentos

Anexos: Documento: Doc.solict.Gaula.zip | Nombre del documento: Doc.solict.Gaula.zip
Exportar todos

Texto de mensaje

5/15/2019 3:16:44 PM COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES

2.



Detalles de mensaje

Referencia interna: 038/2019/DIGAU
Descripción del proceso: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES, REQUIERE CON
De: IMAGEN SEGURA S.A.
Usuario: IMAGEN SEGURA
Fecha: 15/05/2019 6:42:50 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Para: COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES
Referencia del mensaje: CO1.MSG.928422
Tipo de mensaje: General
Asunto: RE: solicitud de corrección anexo No 8.

Anexos: Documento: Anexo 8. SEGURIDADtrabajo.ii.pdf | Nombre del documento: Anexo 8. SEGURIDADtrabajo.ii.pdf

Texto de mensaje

Buenas Tardes Señores COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES,

Adjuntamos el documento anexo N° 8 de acuerdo a su solicitud.

Cordialemente,

Area de Contratos.

SUBSANACIÓN

ITEMS	ASPECTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ANEXO No. 8 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
2	Indicadores de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo certificado por el Profesional con licencia vigente (en Salud Ocupacional y/o Seguridad y Salud en el Trabajo).	X	

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

La oferta presentada por **IMAGEN SEGURA S.A,** cumple con las condiciones técnicas establecidas en la invitación pública del proceso de contratación 038-DIGAU-2019, por lo tanto queda HABILITADA técnicamente y puede continuar con el proceso de contratación 038-DIGAU -2019.

SS. AVENDAÑO GARZON JAIME ALEJANDRO
Comité Técnico Evaluador

Detalles de mensaje

Referencia interna:	038/2019/DIGAU
Descripción del proceso	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES, REQUIERE CON
De:	IMAGEN SEGURA S.A.
Usuario:	IMAGEN SEGURA
Fecha:	3 minutos de tiempo transcurrido *(15/05/2019 5:10:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Para:	COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES;
Referencia del mensaje	CO1.MSG.928015
Tipo de mensaje:	General
Asunto:	RE: Requerimiento técnico – anexar documentos

Anexos

Documento	Nombre del documento
Doc.solicit.Gaula.zip	Doc.solicit.Gaula.zip

Texto de mensaje

Buenas Tardes Señores Gaula Militares - Direccion Nacional,

De acuerdo a su solicitud, adjuntamos los siguientes documentos:

Documentos solicitados:

1. - Indicadores de cumplimiento de SOT-SST y visita Arl
2. - Copia de la licencia vigente del profesional SOT-SST
3. - Copia del documento de identificación del profesional SOT-SST.

Att.

Area de Contratos.

5/15/2019 3:16:44 PM COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES

Buenas tardes

Señores Imagen Segura S.A

Encontrándonos dentro del término de evaluación del proceso de contratación de mínima cuantía 038-DIGAU-2019, evidenciamos

anto no se anexa los indicadores de cumplimento al sistema SOT – SST y la licencia del profesional en SOT-SST, adicional a esto, sería oportuno que se anexe copia del documento de identificación del profesional mencionado.

Documentos solicitados:

1. Indicadores de cumplimiento de SOT-SST
2. Copia de la licencia vigente del profesional SOT-SST
3. Copia del documento de identificación del profesional SOT-SST.

Detalles de mensaje

Referencia interna: 038/2019/DIGAU

Descripción del proceso EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN NACIONAL DE GAULA MILITARES, REQUIERE CON

De: IMAGEN SEGURA S.A.

Usuario: IMAGEN SEGURA

Fecha: 15/05/2019 6:42:50 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Para: COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES;

Referencia del mensaje CO1.MSG.928422

Tipo de mensaje: General

Asunto: RE: solicitud de corrección anexo No 8.

Anexos

Documento	Nombre del documento
Anexo 8. SEGURIDADtrabajo.ii.pdf	Anexo 8. SEGURIDADtrabajo.ii.pdf

Texto de mensaje

Buenas Tardes Señores COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES,

Adjuntamos el documento anexo N° 8 de acuerdo a su solicitud.

Cordialemente,

Area de Contratos.

5/15/2019 5:51:56 PM COMANDO GENERAL - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES

Buenas tardes

--

Solicito por favor, el Anexo No 08 debe ser firmado por el profesional SOT –SST y el represéntate legal, por lo tanto para subsanar este requerimiento , se debe firmar a un costado del documento por el profesional SOT-SST, con numero de cedula y numero de licencia (ANEXO No)

El anexo No 08 que ustedes anexan en su oferta solo está firmado por el representante legal, por favor que lo firme la profesional SOT SST, es decir la señora Diana Carolina Zambrano.

enviar el respectivo ocumento corregido.

ANEXO 8

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo_**REINALDO SEGURA BECERRA**___ identificado con cédula de ciudadanía No.__5711830___ expedida en _PUENTE NACIONAL - SANTANDER___ en calidad de Representante Legal de la empresa___**IMAGEN SEGURA SA** , con NIT ____900179201-8_____; certifico que nuestra organización se encuentra en la Ejecución, Seguimiento, Plan de Mejora, Inspección Vigilancia y control del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio de Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capitulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la Resolución Ministerial No. 0312 de 2019, "Por el cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes".

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con licencia vigente en Salud Ocupacional y/o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento al Capítulo 1 de la Resolución No. 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, dependiendo del número de trabajadores. En cumplimiento de la Evaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y de acuerdo a los criterios de valoración en el Capítulo 4 de la Resolución No. 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo como se menciona a continuación:

RESOLUCION No. 0312 DE 2019	
CRITERIO	VALORACION
Puntaje obtenido menor al 60%	Critico
Puntaje obtenido entre el 61% y el 85%	Moderadamente aceptable
Puntaje obtenido Mayor o igual 86%	Aceptable

Damos fe que a la fecha la empresa **IMAGEN SEGURA SA**___con **NIT_900179201-8**____ aplica la Resolución No. 0312 de 2019 de Ministerio de Trabajo "Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del __61__%; así mismo anexare a este documento los Indicadores de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo certificado por el Profesional con licencia vigente (en Salud Ocupacional y/o Seguridad y Salud en el Trabajo).

Nota: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad material en documento público Artículo 287 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal).

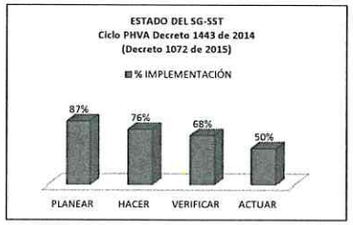
La presente se firma a los _14___ _MAYO__DEL____2019_
días

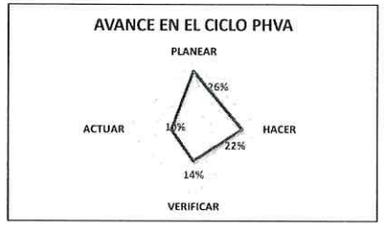
FIRMA
El proponente:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: REINALDO SEGURA BECERRA.
CC. 5711830.
EMPRESA: IMAGEN SEGURA S.A.
NIT: 900179201-8

Firma: Diana Carolina Zambrano B
Profesional SO-SST
DIANA CAROLINA ZAMBRANO
Cedula de Ciudadanía No. 1010170241
Licencia SO-SST No Resolu. 10610 de 2015
Expedida Secretaria Salud Bogotá

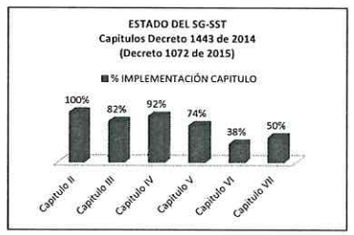
SIGMA ASISTENCIA	DIAGNOSTICO INICIAL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DECRETO 1443 DE 2014 (Decreto 1072 de 2015)	CÓDIGO:	GOPE-FO-001
		VERSIÓN:	01
		FECHA DE VIGENCIA	28/01/2016

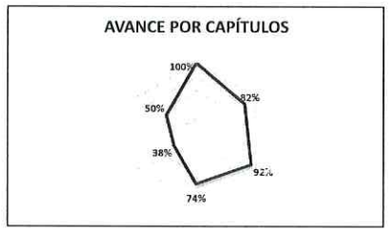
AVANCE EN EL CICLO PHVA							
ELEMENTO	ITEM(S)	PUNTAJE OBTENIDO EN EVIDENCIA	PUNTAJE OBTENIDO EN IMPLEMENTACIÓN	TOTAL	PONDERACIÓN DEL ITEM	% IMPLEMENTACIÓN	% DE IMPLEMENTACIÓN DEL ITEM
PLANEAR	29	55	46	87%	30%	26%	87%
HACER	30	51	40	76%	29%	22%	76%
VERIFICAR	10	16	11	68%	21%	14%	68%
ACTUAR	8	14	2	50%	20%	10%	50%
Total	77	136	99	280%	100%	72,29%	





AVANCE POR CAPÍTULOS							
ELEMENTO	ÍTEM(S)	PUNTAJE OBTENIDO EN EVIDENCIA	PUNTAJE OBTENIDO EN IMPLEMENTACIÓN	TOTAL	PONDERACIÓN DEL ÍTEM	% IMPLEMENTACIÓN	% DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÍTEM
Capítulo II	2	4	4	100%	8	8%	100%
Capítulo III	30	54	44	82%	15	12%	82%
Capítulo IV	13	24	24	92%	15	14%	92%
Capítulo V	22	40	25	74%	30	22%	74%
Capítulo VI	8	10	2	38%	22	8%	38%
Capítulo VII	2	4	0	50%	10	5%	50%
Total	77	136	99		100	69,51%	





INICIO

EVALUACIÓN INICIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.170.241

ZAMBRANO BEDOYA
APELLIDOS

DIANA CAROLINA
NOMBRES



Diana Carolina Zambrano B.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1987
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-MAR-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500117-42136270-F-1010170241-20050504 07383 05124A 02 201329192

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No. 10610 de 01/09/2015

Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

EL DIRECTOR DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la Ley 1562 de 2012 y 1° de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere Decreto 507 del 06 de Noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogota y

CONSIDERANDO:

Que el(la) señor(a DIANA CAROLINA ZAMBRANO BEDOYA Identificado(a) con C.C. 1.010.170.241 DE BOGOTA D.C., ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En merito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a DIANA CAROLINA ZAMBRANO BEDOYA Identificado(a) con C.C. 1.010.170.241 DE BOGOTA D.C., como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

1. PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
2. HIGIENE INDUSTRIAL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Continuación de la Resolución No 10610 del 01/09/2015 la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

3. SEGURIDAD INDUSTRIAL.
4. INVESTIGACION DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.
5. EDUCACION Y CAPACITACION.
6. DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a DIANA CAROLINA ZAMBRANO BEDOYA, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 01/09/2015

Original Firmado por:
Bernardo Camacho Rodriguez

BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ
Director de Calidad de Servicios de Salud (E)

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Proyectado por	Esperanza Mora R.	
Revisado por:	Clara Elena Villanueva H.	
Aprobado por:	Daibeth Henríquez Iguaran	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para firma de la Directora de Calidad de Servicios de Salud.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: P5_3_Gestión_de_promoción_y_prevención	Código:	MIS 5 3 2 FR19
		Versión:	1
		Fecha:	07/07/2016

FORMATO
CONSTANCIA DE INTERVENCIÓN EN EMPRESAS

Aprobó:	Revisó:	Elaboró:
Francisco Ortiz Lemos Gerente Administración del Riesgo	Luz Alba Carrillo Líder SIG Administración del Riesgo	Profesional Especializado

DATOS DE LA PROGRAMACION

	DD	MM	AAAA	Hora de Inicio	Hora de Finalización	Horas totales
FECHA DE LA VISITA:	07	12	2018	10 00		3

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la Empresa	Imagen Segura SAS								
NIT	X	CC		CE		No.	900179204-2		
Actividad Económica	8299 Otras Actividades de Servicios de Apoyo a los Ne								
Dirección donde se realiza la asesoria	Cra 10a 26 21 Local 109								
Teléfono (s)	2431343						Cel	3112079340	FAX
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Reinaldo Segura Becerra						Correo electrónico	gestionhumana@imagens	
NOMBRE RESPONSABLE SGSST	Diana Gpe Ramirez						Correo electrónico		
Ciudad / Municipio	Bogotá						Departamento	Cundinamarca	
Lugar donde se realiza la asesoria	En la empresa		En Oficina de Positiva		Vía Telefónica / on line		Otra (describa)		

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD DE INTERVENCIÓN

Realizar seguimiento, verificación a los compromisos y controles sugeridos, para dar cierre a las acciones implementadas y retroalimentar los nuevos hallazgos encontrados a la gerencia.

Verificación de la aplicación de la autoevaluación del SG-SST y retroalimentación frente al cumplimiento de los estándares mínimos.

Enviar informe final de gestión del riesgo al correo del representante legal y el RSST.

RELACION Y DESCRIPCION DE HALLAZGOS/ ACTIVIDADES y ASESORIA DE ARL

Código	Registre Nombre de la(s) Actividad(es) realizada(s) / Hallazgos / Material entregado / o nuevas solicitudes.	No. Total de Horas/Eventos
	Se realiza el seguimiento y verificación de los hallazgos y retroalimentación	
	actividades en la visita inicial	
	Verificación de la aplicación de la autoevaluación del SG-SST y retroalimenta-	
	ción de los requisitos legales del decreto 1072/15, capítulo 6 y artículo 2.2.4.6.8	
	Se realiza y envía el informe con el compromiso del cumplimiento legal	

Durante la visita realizada identificaron peligros potenciales o riesgos graves ó inminentes? SI [X] NO [ ] N.A. [ ] (Es caso de responder SI por favor registrelo en los hallazgos y hágalo saber a la empresa visitada)

RECOMENDACIONES PARA LOS COMPROMISOS Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA FRENTE AL CONTROL DEL RIESGO	RESPONSABLE(S) EMPRESA	FECHA PLANEADA CUMPLIMIENTO D/M/A	FECHA MONITOREO POR EMPRESA D/M/A
Matriz de EPP para dar cumplimiento al decreto 1072/15 cap 6	R. Legal	Dic/18	

Registro de los compromisos y seguimiento a las acciones de mejora derivadas de la asistencia y asesoría según Art. 9,11,13 y 26 ley 1562 de 2012.

Visita exitosa?	Si marco (No) ¿Por qué?:	Cancelación de la empresa	Reprogramación	Otro motivo
SI [ ] NO [X]		¿Cual?		

Indague a la empresa su concepto sobre la calidad percibida en la prestación del servicio recibido en esta visita. Marque con X	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Describa:
	X				

No deje espacios en blanco. Escriba NA

Responsable Empresa	Diana Gpe.	Firma:	Diana Gpe.
Cargo	Coord de Gestion Humana	c.c	1015993306
Responsable ARL		Firma:	
Cargo		c.c/ Licencia N°- fecha	
Razón Social - ALIADO ESTRATEGICO	Norma Nieto Consultores SAS	Firma:	
Responsable -Proveedor	Andrea Bermudez Herrera		
Profesión / Perfil	Consultor Integral en Riesgos	c.c/ Licencia N°- fecha	52'431 151 BTA Lic 4270-14-04-16

Se realiza la visita a la empresa Imagen Segura S.A NIT 900174201-9. Ubicada en la ciudad de Bogotá, dedicada a las actividades de construcción en obra civil (Realización de Eventos de logística) No realiza actividades de alto riesgo; ni trabajo en alturas. Atendida por Dana Garcia en calidad de Coordinadora de Recursos humanos, cc 1015995306.

Se realiza la verificación y seguimiento a los hallazgos establecidos en la visita inicial según los exigencias legales del decreto 1072/15 capítulo 6 y los programas planes y procedimientos para el control de tareas de alto riesgo, especialmente trabajo en alturas (Resolución 1409/12) para evitar accidentes de trabajo y aparición de enfermedades laborales

Se verifica el cumplimiento de la autoevaluación del SG-SST que arroja en ellas el 70% solo un 69%, se debe dejar el plan de mejora. Cuenta con los procedimientos para tareas de alto riesgo especialmente a alturas (Res 1409/12)

La empresa manifiesta contar con 19 trabajadores y para el año 2017 no se han reportado accidentes de trabajo. Cuenta con el procedimiento para el reporte e investigación de AT-EL.

La empresa contrato los servicios para el diseño, documentación e implementación a la Empresa SST SIGMA ASISTENCIA

Se realiza el informe y envío del compromiso de avance del SG-SST

Dana Garcia
1015995306.

Claudia Sandoval
52433.151 Bta